

安田女子大学紀要 42, 69-78 2014.

## 初期森田学説における森田正馬のカウンセリング

加 藤 敏 之

Morita Syoma's Counseling in Early Morita Theory

Toshiyuki KATO

Morita Syoma's psychotherapy called worktherapy, "Arugamama" therapy etc. Many people intrest in his counseling just a little. And they think that Morita did not regard counseling as important.

But when we study early Morita's some case recods we find out that he is good counselor. To counsel only he often cured mild cases of psychoneurotic.

Morita used two sorts of counseleng techniques. One is how to face to symptoms of psychoneurosis. Anothe is the explanation of Motitattheory of psychoneurosis.

And we find that his counseling based on observations of patient's behaviour in daily life.

### 1. は じ め に

カウンセリングとはどのようなものを指す言葉なのだろうか。類語として心理療法や精神療法あるいはサイコセラピーなどという言葉がある。また心理臨床、心理面接などという言葉もある。心理療法・精神療法はサイコセラピーの訳語であり、同じものと考えて良いであろうが、それ以外の用語は専門家の間でも必ずしも整理されているわけではない。

例えば名島潤慈(2001)は心理療法とカウンセリングの関係について以下のように述べている。比較的「専門的な心理的援助を心理療法 (psychotherapy) とよび、そうでないものをカウンセリングとよ」んだり、「神経症 (neurosis) や境界例 (borderline), 精神病 (psychosis) の人々に対する心理的援助を心理療法とよび、より健康な人々に対する心理的援助をカウンセリングとよんで区別」したり、「心の病気を治す方を心理療法とよび、個人の潜在的可能性を開発する方をカウンセリングとよ」んだりする。「一応、カウンセリングを心理療法の一分野としておきたい」と名島は述べ、それらの言葉が様々に理解されていることを示しながら心理療法の1つの分野とする見方を示した。

それに続けて彼はカウンセリングの規定を試みる。心理療法と非心理療法を区別した上で、「心理療法は何らかの心理学的な媒介物を用いてクライアント」と関わるものであるとして、絵画療法・音楽療法などを例示した。次に心理療法一般とカウンセリングとの違いについて、「カウンセリングでは、もっぱら『言葉』が用いられる。面接場面においてはカウンセラーとクライアントはもっぱら言葉を用いて交流しあうのである」とのべた。名島のこうした考え方をおおたの人々は妥当なものと考えているであろう。

しかしながら我々はこの規定に違和感を覚える。面接場面ではもっぱら言葉を用いて交流するとはどういうことなのであろうか。名島が心理療法とは違うものとした薬物療法にしる作業療法にしる、また心理療法として紹介していた絵画療法・音楽療法などにしる治療者と被治療者は治療場面で何らかの言葉を交わすのではないだろうか。無言の場面はきわめて特殊な場合に限られるだろう。とするならここで問題となるのは2点である。

1つ目は「面接場面」をどう理解するかということ。2つ目は「もっぱら言葉が用いられる」ということの「もっぱら」の意味するところである。

1つ目の「面接場面」は椅子とテーブル以外には特に設備・調度・備品などを前提としていない、カウンセラーとクライアントのみが向かい合う面接室のような中での面接場面のことであろうか。とするならこれはカウンセリングというものに対する特殊な立場を表明していることになるのではないか。すなわカウンセラーとクライアントの個別的で閉鎖した空間内での言葉によるコミュニケーション場面のみをカウンセリングと見なすという立場である。

2つ目の「もっぱら」ということも、言葉と言葉に伴う身体表現以外のコミュニケーション手段を前提としないということであるとするなら、会話だけで会話以外の行為がない場をカウンセリングの「主たる場」にするという特殊な立場を表明したことになるだろう。

これら2つは「心理療法の一分野」という最初の性格付けとも密接に関連している。カウンセリングは果たして他の様々な心理療法と横並びにできるような心理療法の1分野という理解で良いのだろうか。

様々なものを媒介として用いる各種の心理療法・精神療法においても、また薬物療法においてさえも治療者と被治療者の間で交わされる言葉・コミュニケーションの役割はきわめて大きい。多くの場合、そうした治療場面における言語的・非言語的コミュニケーション抜きに各種の心理療法、否治療一般は成り立たないだろう。とするならそうした治療行為の中での言語的・非言語的コミュニケーション、各種療法を貫通するコミュニケーション部分をなんとよぶべきなのか。これらは多くの場合カウンセリングというタームの下に、例えば小カウンセリングとして語られていないだろうか。

こうした点を踏まえるなら、「カウンセリングでは、もっぱら『言葉』が用いられる。面接場面においてはカウンセラーとクライアントはもっぱら言葉を用いて交流しあうのである」という名島の性格規定を、我々はひっくり返して、言語的・非言語的コミュニケーションによる治療行為全般をカウンセリングとよぶべきであろうと考えた。その中で、もっぱら言葉で行われる面接場面による治療を狭義のカウンセリングとよぶべきであろう。

こうした見地に立つならば作業療法・行動療法などの様々な療法が含んでいる言語的・非言語的コミュニケーションによる治療行為を、時にはそれらは意識的ではないものも含めて、カウンセリング技法として取り出すことが可能になる。またそれらを分析して、「狭義のカウンセリング」と比較検討することもできるようになるのである。

本稿では以上のような立場から、これまではエピソードとしては語られてきたが、カウンセリング技法としては必ずしも分析されてこなかった森田正馬の「神経質に対する特殊療法」(加藤1999参照)の中に含まれる患者と森田正馬のコミュニケーション過程に注目して、カウンセリング技法として検討することにした。というのは森田原法は森田の弟子たちのいわゆる「森田療法」とは一線を画する独自の治療者VS患者関係をもっており、そこで交わされた会話や日記指導はきわめてユニークな治療場面を形成していたと見える(鈴木知準 1975, 野村章恒 1974)

からである。ある状況とそこで交わされた会話を統合的にとらえることで森田正馬のカウンセリング技法を特徴付け、その内容を浮き彫りにしよう和我々は考えている。

本稿では上記のような見通しにたちつつ、森田正馬が「神経質」の治療に於いて言語による指導をどのように位置づけていたのかについてまず彼の初期著作を手がかりとしてその概要を明らかにすることとした。森田の学説と療法は一般に時期による違いはなかったと理解されているが、ここではその立場をとらない。詳細は加藤（1999）を参照されたい。

## 2. 狭義のカウンセリング治療としての外来「説得療法」

一般に「森田療法」は臥辱療法あるいは作業療法の変種と見られて、一現に森田自身も自分の療法を臥辱療法と呼んだり作業療法として説明したりしている（例えば森田正馬 1974b を参照）—あたかもカウンセリングによる治療がおこなれていなかったかのように語られたり、不問療法という特徴付け（同上書）からあたかも言葉による働きかけが行われなかったかのような印象を持たれるようになった—この「不問」は、精神的な苦痛や苦悶への注意の集中を防ぐために、患者の精神・心理的苦痛に関わる訴えを一々取り上げず、それらを不問に付して直接治療の対象にしないことを意味するのであって、患者との言語的な関わりを遮断することを意味していない。森田の症例報告や著作を見るならば、森田が患者に対する言葉による治療を決して疎かにしていなかったことが分かる。

森田が自身の「カウンセリング」による治療についてまとめて語っているものは特にあるわけではない。従って彼が行ったカウンセリングの方法論や技術論を含む全体像を把握するのは容易ではない。しかしカウンセリングについて幾分かまとまって述べているものとしては、まず彼の第一著書である「神経質及神経衰弱症の療法」（森田正馬全集版を利用した）第八章に於ける「余の説得療法」という項における説得によるカウンセリングの解説をあげる事が出来るだろう（森田正馬 1974a）。そこでは主に狭義のカウンセリングについて述べられている。本稿ではまずこれを取り上げる事にする。

「説得法は昔も今も、俗人でも常に之を行はんとする処である。何となれば或病気に就いて其原因なり性質なりを推測すれば、直ちに人情の自然として之を説得せんと試むるが故である」。「俗人又は普通医者でも、神経症に対して、『気のせいである、気を取直さなければならぬ』とか、『死ぬ気でやったらよい』といふ様な説得法を用ひる」。しかしこの様な説得によって神経症が治ると思うのは妄想を説得で治そうとするのと同じく無駄な事である。神経症治療の権威ゾボア氏の説得療法もこれと同様である。そこで異なる着眼点から「余はある方法を患者に授けて之を實行せしめ、之によって或事実を体験、体得せしめ、患者の恐怖心を破壊する方法を主とし、然る後に極めて簡単に之を批評、解釈してやる」ような治療を行っている」と森田はそこで述べている。

つまり当時神経症の治療では「説得」によるカウンセリングが利用されていたけれども効果は上がらなかったが、森田は着眼点を変えて、「神経質」治療で有効な「説得」による治療を行かない成果を上げた、ただし森田の「説得」は治療全体の中では副次的な治療手段であるという事である。

説得という、今日ではあまり聞くことのないカウンセリングの手法を用いて当時の医師たちは神経症の治療を試みていた。また森田も「神経質」の治療に新しい着眼点から説得を利用していたことがわかる。

この記述に続けて説得治療を行った症例が示されているので、それを通して説得治療に関する森田のカウンセリングを見ていこう。そこには「説得」というだけに止まらない内容が含まれていると同時に、説得は「極めて簡単に之を批評、解釈してやるに止ま」と述べられていたことから想像されるような内容を超えた例のあることが分かる。

#### 四肢運動麻痺発作のある患者の例

「第一回の診察の結果、之を神経質と診断し、」「発作は夜明け方に起こる事が多かったから、余はこれに対して『今夜は寝に就く時、明朝其発作を起こすやうに念じ力め、発作起こりたる時は必ず十分か二十分かで自然に治るものであるから、苦しいのを我慢して、其時間、発作の起こる模様等を委しく観察して、此次の診察の時に精密に報告して貰ひたい。薬は飲まなくともよい。決して他の医者にかかってはならぬ。若し発作が起こらなかった時は、数日間続いて同一の事を試みるがよい』と森田は指示した。「患者は十日許り経て再び余の処へ来たが、其後一回も発作を起こす事が出来なかった。この患者は無教育で迷信者であるから六ヶ敷い説得をする事は出来なかったが、此時初めて患者の病が恐怖から起こる事、恐怖は之から逃げようとしてはならぬ、寧ろ正面から打ちつかれば消えるものであるといふ事などを実例を挙げて之を教えてやるのである。此患者は其後二年間を経るけれども、まだ前の如き発作を起こした事がない」(引用の際、当用漢字に改めた)。

この四肢運動麻痺発作患者の例では、むしろ発作を起こすように努力せよと指示・指導している。これにはいくつかの意図が含まれていた事が分かる。発作を主体的に経験して、自己の状態を観察させようとした意図、仮に発作が起こっても精神性発作であるから短時間で終結して重大な結果が起こらない事を経験させようとした意図、またこの指導はいわゆる「恐怖突入」と後に呼ばれる恐怖から逃げずに恐怖と向き合う意図などが含まれた指示であったことが分かる。これらは総じて「予期不安」から起こる神経症症状を抑止する意図もあったと考えて良いであろう。

またこの例で注目すべきは、いわゆる「説得」が1回目のカウンセリングでは行われていない事である。「余はある方法を患者に授けて之を実行せしめ、之によって或事実を体験、体得せしめ、患者の恐怖心を破壊する方法を主とし、然る後に極めて簡単に之を批評、解釈してやるに止ま」と述べていた先の記述の通りの治療が行われている。

「ある方法を患者に授けて之を実行せしめ、之によって或事実を体験、体得せしめ」と述べている部分にあたるのが、『今夜は寝に就く時、明朝其発作を起こすやうに念じ力め、発作起こりたる時は必ず十分か二十分かで自然に治るものであるから、苦しいのを我慢して、其時間、発作の起こる模様等を委しく観察して、この次の診察の時に精密に報告して貰ひたい。薬は飲まなくともよい。決して他の医者にかかってはならぬ。若し発作が起こらなかった時は、数日間続いて同一の事を試みるがよい』という部分である。「ある方法」と述べられていたものもこの症例では単なる言葉による指示、狭義のカウンセリングの中で行われた言語指示だったのである。

2度目の診察の時初めて「説得」が行われるが、それは記述から見て簡単なものであったと考えて良いだろう。

つまりこの例では実質上1回目のカウンセリングのみで、それも狭義のカウンセリングのみで全治させたのである。2回目のカウンセリング（これも狭義のカウンセリングである）は追加的・補助的なものであった。そこではじめて「説得」が行われたわけだが、「説得」の役割は治療全体の中では小さかったと言えよう。外来治療だったこともあって、面接・狭義のカウンセリングのみの治療であった。

さらにこの治療例で注目すべきは、患者が「無教育で迷信者であるから六ヶ敷い説得をする事



は出来な」と判断して、1回目のカウンセリングでは説得を行わなかった事である。「神経質及神経衰弱症の療法」（森田，1974a）のこの事例のやや後ろのページにある「強迫観念症の療法」の中で「説得療法に就いては，一中略— 患者の各場合に応じ臨機応変に説明すべきである。一中略— 兎も角も説得法は其患者の知識教育の程度に応じ，一中略— 医師自身が確乎たる人生観に立ち，患者を激励しつつ気永く説得，指導して行かなければならぬのである」と述べられているように，森田は患者の人物や時々状態にあわせて治療法を変えていたことがこの例からも見て取れる。後に森田が「啐啄同時」と表現した患者と医師との協同としての治療という姿勢がここにも貫かれていると見て良いだろう（加藤 2010）。

#### 神経性心臓症の患者の例

「余が初めて診察する時，脈は小で頻数であったが，間もなく脈は正常に復した。之は患者に対する余の態度の反映である。初め余の顔貌態度は，患者に対する問診でも，診察の仕方でも診断に誤りのないやうにと思ふために，極めて厳肅である。之が神経質といふ確診を得た時に，余の言語，顔貌は忽ち治療の喜びと希望とにあふれるのである。余は此時患者に対する據證説得として，余が診断の如何を恐るるため脈早くなる事，安堵して後に脈の正常となる事を患者に説明する時，患者は先ず余の透見に信服する。次に階段を数回昇降せしめ，其脈の変化少なきを證して，患者が決して心臓病其他或疾患の潜めるものに非ざる事を説得し，又恐怖の時の身体的変化及び「発作が交互作用で起こる事を平易に説明してやる。然し患者は其症状の起こる理由を聴いたのみでは，「自ら『自信力を昂め，恐怖を忘れよう』と努力する。併し之は決して恐怖を去る処の手段ではない。却って，恐怖に執着する方法である」。「此患者に対して余は，『君は今迄物に驚いた事があるか。君が今迄十年來心臓病と考へて居たものは，此の驚きと全く同一のものである。驚きを驚くまいとし，恐れを恐れまいと努力するのは却って不合理である。恰も暑いのを強いて暑くないと考へ，腹痛を痛くないと殊更に思はんとするやうなものである。寧ろ進んで恐怖した方がよい。只其苦悶不安に対しては，腹痛を堪へ忍びて其輕快を待つようにすればよい。君は強壮なれば労働にも縊ての事に堪へる事が出来る。今日から全く医業を廃さなければならぬ。若し発作起こる時は決して医者を呼んではいけない。此次の発作の時，余の言ふ通りにすれば，注射を受ける半分の時間で輕快する事を自ら経験して余の言を確證する事ができる。余の言は直ちに之を信ずる事は出来ぬけれども，一度自ら進んで実験すれば初めて之を證明する事が出来る』」とやってやったが，其後主治医の報告によれば，余の一回の診察以來発作は全くなり，其の後二年を経て極く輕き発作が一回あったのみで，現在既に五年を経，健康に農業に従事して居るのである。此例は十年の誤想せる心臓病が余の一回の診察によって全治したものである」。

この例では先の症例とは異なり，神経症の発症機序について第1回目の診察から説明して，発症した際の対処方法を指示するという指示的カウンセリングを行っている点に特徴がある。つまり神経症が心のからくりによって発症しているので心がそのからくりから自由になれば症状は消える事を説得的に説明する事と症状が起こらないようにする方法あるいは症状が起こってもそれをやり過ごす対処方法の説明・指示とを分離せず，同時に行っている点でさきの症例とは違っている。神経症症状の経過を森田の指示に従って観察しつつ対処した後にその経験に依拠して説得を成功させるという手順ではなく，初めから説得を行っているのはなぜか。

まず一つには患者の理解力が高く説得が効奏すると判断したことがあげられるだろう。次に此の患者の神経症が，強迫観念を伴うような複雑な神経症ではなく，比較的単純ないわゆる「神経性心臓症」（一般に言う「心臓神経症」，今日の診断基準では「不安障害」あるいは「パニック障害」に相当する）であったこともその理由の1つであろう。さらにこうした説得を成功させる伏線として以下の点にも注意する必要がある。

神経症（神経性心臓症）についての説明に先立って、受診時の患者の心拍の変化が医師患者関係の中で生じた心理的变化と相即して生じている事を指摘する事で、医師の説明に対する信頼感を形成していることは説得が効果を発揮するための準備作業として大事な意味も持っていたと考える。この手順は同時に患者とのレポートを形成する端緒ともなっている。

次の階段昇降は心疾患がない事を理解させるために行っているのであるが、実際に階段昇降を行っても心拍に何ら問題が起こらないという事実によって証拠を示す事で言葉による説明に説得力と客観性をもたせて患者を納得させている。森田の説得に対する信頼感を増す2つ目の準備作業という側面も持っていたであろう。

これらの例は森田が行うカウンセリングの特徴をよく示している。つまり単に言葉による説明のみに頼るのではなく、言葉による解説にたいして患者自身が現にその場で経験した事実や過去に経験した事実を根拠として説得・説明に添わせる事を意図的に追求しているという点である。森田が言う「事実唯真」を自分の診療にも貫く態度と言って良いだろう。

この症例では森田の診察は1回のみであり、この治療も先のケースと同様に狭義のカウンセリングのみであった。

こうした狭義のカウンセリングを中心とした治療は比較的治りやすい患者・神経症に対してよく行われていて、比較的込みいった病状を示す強迫観念を伴う神経症に対してはこれとは異なる治療方法、いわゆる入院療法が行われる。そこでは森田が行ったカウンセリングの特徴が一層よく現れている。

### 3. 入院中の直接指導及び日記指導に見られるカウンセリング治療

次に入院中の患者に対する森田のカウンセリング治療を検討しよう。そこに森田正馬のカウンセリングのもっとも重要なポイントが現れている。

「神経質及神経衰弱症の療法」（森田，1974a）第八章第八項「強迫観念症の療法」に掲載されている赤面恐怖患者の入院中の日記からカウンセリングに関わる部分を取り出して検討する。よく知られているように森田は患者と生活をともにしながら毎日日記を書かせ、毎晩、森田へ提出させていた。森田は日記にコメントをつけて翌朝までに返却している。引用文中の（ ）内は森田のコメントである。

赤面恐怖患者の例日記から

第八日

「一日中孤独を恐れた。（孤独に置かるれば孤独を恐れ、人中にでなければならぬと思へば赤面を恐れるのである）頭の重きことには気が付かず、夜は恐怖のため頭、耳等に鬱血、逆上の感ありて苦し、先生の話を聴きて心少々安らかになる」

第十五日

「先生は赤くなるのを止めるのではなく、堪へるのである。赤くなる事が気にならぬ時は赤くならない時である。又人中へ出るのが怖くなくなれば良いではないかと言はれる。却て怖くなくとも恥ずかしくなくとも赤くなつては厭である。夜散歩中先生と以上の話をして歩いたが、肝心の自分の顔が赤くなるといふことを忘れて居た。此境地であると思ふ。—中略— 顔も自分から努めて赤くせよと先生はいはれた。」

第十六日

「先生と共に白木屋へ出かけた。店に居る間、顔が火照って実に苦しかった。—中略— 先生に聞けば赤くないといふ。誰でも顔は時々刻々に熱くなったり冷えたりするのであるといつて先生の手の赤

いのを見せてくださった。間もなく白くなった。—中略— 私は何でも堪へる。こらへてこらへて堪へ抜かうと思う。」

#### 第十七日

「四日間の臥辱の経験や、煩悶即解脱や、水波の喩など先生から説明され、私は今日神経質の者は強壯な身体を一人で勝手に病氣であると信じ、恐れて居るのである。恐怖は心に起こった波である。之を消さんとする事は却ていけない。自から消えるのを待つべきであるといふ事が良く了解された。苦悩を通じて喜びを得べきである。帝展へ行った。赤くなった。恐ろしく恥ずかしかった。電車に乗った顔は熱い。唯苦痛を堪へる丈の事である。帰宅後仕事をウンとやったが別に疲れも覚えぬ。一二時頃迄読書をした。」（自ら健康であるといふ事を忘れた処が真の健康である。自然のままに働けばよい。）

#### 第十八日

「電車で先生を上野迄送った。電車の中で先生が大声に話されて他の人が達がジロジロと自分等を見たが、別に苦痛を感じなかった。以前のやうにハッと思ふと腹のあたりから顔へドッと血の押し寄せる事は殆どない。（丹田の姿勢を覚えたからである。）—中略— 帰宅後も一分間たりともブラリとせずドンドン仕事をし読書をした。苦しむ事耐へる事、やがて心に光の来るを信ずるやうになった。夜電灯で鏡を見ると顔も耳も紅い。」

#### 第十九日

「先生はいはれた。君は此頃自分の健康を忘れて居た。健康と思ひ病と思ふ。共に病のしるしである。前に君は治療の積りで仕事をして居たが、此頃働きたいから働いて居る。目的を忘れて居る。之が真の生活の湧き出づる処である。」

#### 第二十日

「坊ちゃんの運動会で先生と三人で電車で行った。何ともなかった。飛鳥山で大勢の生徒の群れの中でも赤くならない。彼等は皆聖いから私の穢い心を直視しない。青年は私と同じやうに穢れて居る。帰りに床屋によった。以前は鏡の前で真赤になったのが今日は何ともない。今日が一番元気の良い日である。」（元氣になったのは矢張り病的である。又次には其反動が来る。斯の如き事を経る間にいつは知らず、何とも思わなくなり真の健康となる時が来る。）

患者の状態を日記からまず把握しておこう。

第八日の要約「一日中孤独を恐れた。（孤独に置かるれば孤独を恐れ、人中にでなければならぬと思へば赤面を恐れるのであるあ）」「頭の重きことには気が付かず、夜は恐怖のため頭、耳等に鬱血、逆上の感ありて苦し、先生の話聴きて心稍々安らくなる」

第八日は多様な神経症症状、例えば孤独感・頭と耳の鬱血逆上などを訴えている。森田の話聞いて症状が幾分か緩和したと感じている。この時は症状に対するとらわれが強く、個々の症状に注意が集中している。典型的な神経症者の状態である。

第十五日の要約「赤くなるのを止めるのではなく、堪へるのである」・「顔も自分から努めて赤くせよ」しかし「赤くなつては厭である」。「夜散歩中先生と以上の話をして歩いたが、肝心の自分の顔が赤くなるといふことを忘れて居た」

第十五日は森田が症状に対処するための「ある方法」を散歩しながら患者に指示するが、患者はまだ「赤くなるのは厭である」と抵抗を示している。しかしながらその時自分の顔が赤くなるという事を忘れてることに気づく。つまり森田がその時指摘した「赤くなる事が気にならぬ時は赤くならない」と言う事を自分のこととして経験したのである。

第十六日の要約「先生に聞けば赤くないといふ。誰でも顔は時々刻々に熱くなったり冷えたりするのであるといつて先生の手赤いのを見せてくださった。間もなく白くなった」「私は何でも堪へる。こらへてこらへて堪へ抜かうと思う」

これは自分の経験している火照るといふことが自分に固有の特殊な事象であると思ひ込んでい

た神経症者特有の思い込みがごく一般的な生理的事象に過ぎない事を示されて、それを理解し始めている様子が分かる。それに続けて、森田が示した症状に対処する方法である「耐えること」を自分の対処方略として採用する事を再確認している。

これらの指導はもとより入院療法の手立てに従って臥辱から作業を経験させる中でのものであるが、この様に広い意味でのカウンセリングが行われていた。ここまでの森田の治療を先の「説得療法」の文脈で考えるならば、ここまでの「説得」の前の準備作業である。つまり症状に対する対処の方法を教えそれに従って行為する事で症状に耐えうると言う経験を患者に積ませてきたのである。すなわち「余はある方法を患者に授けて之を実行せしめ、之によって或事実を体験、体得せしめ、患者の恐怖心を破壊する方法を主とし、然る後に極めて簡単に之を批評、解釈してやる」という治療方針の「ある方法を患者に授けて之を実行せしめ、之によって或事実を体験、体得せしめ、患者の恐怖心を破壊する」事を入院生活中に指導していた事に他ならない。しかしもちろんそれが完了したわけではない。こうした経験によって患者は神経症の症状からある程度距離を置いて、症状をいつも気にしてばかり居る状態から自己を観察できる状態へと移行しつつあることがこれらの日記から見て取れる。

そして次の第十七日に、森田学説による強迫観念症の発生機序の解説と入院中の治療行為の意味を詳しく教えられることになる。ここに於いていわば「説得」が行われた事になる。しかし先の2症例とはことなり強迫神経症は難治性であり、症状への固着が強いのでこれだけで治癒とはならない。さらに続けて症状に振り回されない生活態度と生活姿勢の構築更に生きる事に関する認識内容の歪みの自覚と改善を図る事になる。

第十七日以降それまでのカウンセリングの内容とはことなる要素が現れてくる。

第十七日の森田のコメント「自ら健康であるといふ事を忘れた処が真の健康である。自然のままに働けばよい」は健康であるか否かにこだわった生き方自体からの超出を提起して、患者の健康観について揺さぶりをかけている。

第十九日の森田の指導「君は此頃自分の健康を忘れて居た。健康と思ひ病と思ふ。共に病のしるしである。前に君は治療の積りで仕事をして居たが、此頃働きたいから働いて居る。目的を忘れて居る。之が真の生活の湧き出づる処である」。これは第十七日のコメントを患者自身が既に意識せずに行為していることを指摘したものである。

第二十日の森田のコメント「元気になったのは矢張り病的である。又次には其反動が来る。斯の如き事を経る間にいつは知らず、何とも思わなくなり真の健康となる時が来る」は前日とは違って患者がまた健康に拘泥する様子を見せた事に対して、再び認識の誤りを指摘したものとなっている。

つまり神経症発生機序の「説明」と発症機序を踏まえた神経症からの脱却方法を納得してもらうための「説得」が行われた後には、それまでのような症状を単にやり過ごす方法を指示するのではなく、ここに固着する精神のあり方・認識の歪みをただす指導が導入されてくる。

この日記記録から、森田が「説得療法」として記載したカウンセリングの基本的な構造が入院療法では一層精細に展開されている事が分かる。

また第十八日のコメント「丹田の姿勢を覚えたからである」などのように本人が必ずしも気づいていない生活姿勢の変化を意識化させるために行う指摘が在る事も患者が自己の変化を確信していく上で重要な契機となることを指摘しておこう。

この記録はいわゆるカウンセリングルームの中で行う狭義のカウンセリングとは異なり、生活



行動を観察しながら行う森田のカウンセリングが、患者にとって予想外の場面で、患者自身の無意識な行為について指摘される事で患者の認識内容と認識体系を強く揺さぶることを示している。つまり森田のカウンセリングは患者の認識を再構成させる強いインパクトを持ったカウンセリングになる高い可能性を孕んでいると言って良いだろう。

#### 4. ま と め

カウンセリングを、言葉を用いた精神的心理的治療行為ととらえる事で、様々な治療行為の中で交わされる言語的なコミュニケーション全体をカウンセリングの文脈のなかでとらえる事が可能になるという視点から、森田正馬の初期著作における外来治療と入院治療例報告を元にして森田と患者のコミュニケーション記録から森田原法におけるカウンセリングを検討した。

一般に信じられているのとは異なり森田は患者とのコミュニケーションによる治療を非常に重視していることが明らかになった。

森田のカウンセリングは大きく2つの部分から構成されていた。1つは症状に対する対処に対する言語的指示であり、もう1つは神経症発症機序に関する説明と発症機序を踏まえた神経症からの脱却方法を納得してもらうための「説得」である。

比較的軽い患者を対象とした外来治療においては森田の治療はいわゆる狭義のカウンセリング（診察室の中で医師と患者が1対1で向きあうカウンセリング）のみで行われており、想像以上に森田の治療法の中に占めるカウンセリングの役割は大きい事が示唆された。

またカウンセリングの内容は、単に言語によって患者の状態を理解しようとするに止まらず患者の行動を観察する事を重視するものであった。また治療上の指示は患者の経験を重視して組み立てられており、患者が自分で自己観察しながら症状に対処することを必要とする内容の指示である事が前提となっていた。また患者と医師が共に経験し観察できる事象をカウンセリングの指導と組み合わせる事が意識的に追求されていることや患者の世界観に関わる認識内容への揺さぶりが含まれている事も分かった。

今後は日記指導や他の分野の治療では余り行われてこなかった、医師が参加する患者会の中でのカウンセリングについても検討を加えるとともに、岩木（2012）が森田の外来指導を年代順に取り出して検討を始めた、症状によるカウンセリングの違い、また歴史的な変遷についても視野に入れつつ検討を加えたい。さらに様々なカウンセリング技法の統合的理解と適用の理論的研究である「マイクロカウンセリング」（アレン・E・アイビー 1985）などを利用して「森田療法」と他の心理療法との異同を検討することも課題としたい。

#### 文 献

- アレン・E・アイビー 福原真知子・相山喜代子・國分久子・楡木満生（訳）1985 マイクロカウンセリング 川島書店
- 岩木久満子 2012 森田正馬の外来森田療法 第一報 日本森田療法学会雑誌 第23巻 第2号 pp.133-141
- 加藤敏之 2010 森田正馬の「森田療法」について―「森田療法」原法の検討 1921年まで―常葉学園大学研究紀要 教育学部 第30号 pp.161-187
- 鈴木知準 1975 森田先生に指導されたことども 森田正馬生誕百年記念事業会（編）形外先生言行録

- 森田正馬の思い出 森田正馬生誕百年記念事業会 pp.144-155
- 野村章恒 1974 森田正馬評伝 白楊社
- 名島潤慈 2001 カウンセリングの技法 中山巖（編）学校教育相談心理学 北大路書房 pp.71-83
- 森田正馬 1974a 神経質及神経衰弱症の療法 増補版 高良武久（編）森田正馬全集 第一巻 白楊社 pp.229-506（初出 1921年）
- 森田正馬 1974b 精神療法講話 高良武久（編）森田正馬全集 第一巻 白楊社 pp.505-637（初出 1922年）

[2013. 9. 26 受理]